

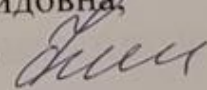
## Сестринская карта стационарного больного

по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми  
различного возраста»

**Выполнила:**

Студентка 308-9 группы,  
Багачева Алена Юрьевна  
отделения «Сестринское дело»

**Проверила:** Филенкова  
Надежда Леонидовна,  
преподаватель



Красноярск, 2022

## Сестринская карта (учебная) стационарного больного

Дата и время поступления 2.06.2022 8:57

Дата и время выписки 30.06.2022 14:15

Отделение ОПДРВ палата 407

Переведён в отделение нет

Проведено койко-дней 18 дней

Виды транспортировки: самостоятельно

Группа крови B III резус- принадлежность Rh+

Побочное действие лекарств отрицает

1. Ф.И.О. Кузнецов Богдан Александрович

2. Пол мужской

3. Возраст 1 год, 2 месяца (полных лет, для детей одного года – месяцев, для детей до 1 мес. – дней)

4. Постоянное место жительства: (город, село) Россия, 663610, край Красноярский, г. Канск, ул. Шоссейная, д. 57Б

5. Место работы, профессия и должность не обучается, дошкольник неорганизованный, воспитанник дома ребенка

6. Кем направлен больной КГБУЗ КККЦОМД

7. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет (подчеркнуть) через \_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

8. Врачебный диагноз: G96.8 (3283) Другие уточненные поражения центральной нервной системы

**Жалобы при поступлении в стационар** на задержку психомоторного развития: не ползает, не встает, самостоятельно не ходит, гуление снижено

### Анамнез заболевания.

1. Когда заболел ребёнок? 22.04.2022 г. поступил в ККДР №2 из КГБУЗ «Канская МДБ». При поступлении диагноз: Спастический тетрапарез, грубее в ногах, выраженные двигательные нарушения. ЗМРР. Гиперплазия вилочковой железы.

2. При каких обстоятельствах развивалось заболевание и как протекало с 1-го дня до момента обследования? В период с 6.03. по 09.03.21г. находился на лечении в Канском род. доме. Далее переведен в МБД г. Канска. Бригадой РКЦ переведен в ОАР неонат. КККЦОМД. Бригадой РКЦ доставлен на ИВЛ. Диагноз при поступлении: Респираторный дистресс-синдром. Недоношенность 27 недель. Риск ВАИ, ГБН по АБО. Состояние ребенка при поступлении очень тяжелое, обусловлена тяжелой гипербилирубинемией, вследствие ГБН по АБО на фоне рассасывания послеродовых экхимозов у недоношенного ребенка с высоким риском ВАИ. С 5.05.22 по 19.05.22 находился на лечении в Канской межрайонной детской больнице с диагнозом: Внебольничная правосторонняя сегментарная 55 пневмония, средней степени тяжести, острое течение. В настоящее время самостоятельно не ползает, не ходит, в кроватке не встает. Нервно-психическое развитие не соответствует возрастной норме. Берет предметы руками, перекладывает. Хорошо засыпает, сон спокойный. Знает свое имя. Настроение жизнерадостное, любит играть в окружении детей, громко смеется, под музыку раскачивается. Речь отсутствует, иногда гулит. Направляется на госпитализацию в ОПДРВ КККЦОМД для дообследования, уточнения диагноза, рекомендаций.

3. Проводилось ли лечение до поступления в стационар и его результаты, наличие реакций на лекарства проводилось лечение: АБ (ампициллин + сульбатам + гентамицин), ЧПП (аминовен + глюкоза в/в), викасол. Проведено обследование: УЗИ внутренних органов (без патологии), НСГ (эхо-признаки незрелости головного мозга, перивентрикулярный отек, дилатация левого бокового желудочка), рентгенография ОГК (пневмопатия новорожденного), ЭхоКГ (ООО, ОАП 2,4 мм). Наличие реакций на лекарства отрицает.

### Анамнез жизни ребёнка до 3 – х лет.

1. От какой беременности и какой по счёту ребёнок (если беременность не первая,
2. то чем закончилась предыдущая?) от 4 беременности. Отягощенный акушерский анамнез (сампроизвольный выкидыш, медицинский аборт).
3. Как протекала беременность у матери рубцовая деформация шейки матки, табакокурение.
4. Как протекали роды преждевременные роды в 27 недель в ножном предлежании.
5. Закричал ли ребёнок сразу, какой был крик (громкий, слабый)? В род. зале реанимационные мероприятия, переведен в РАО в аппаратную ИВЛ.
6. Масса тела и рост при рождении масса тела 1000г, рост 36 см.



7. Когда приложили к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребёнка к груди не прикладывался.
8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила ли пупочная ранка? на 7 день жизни, зажила.
9. Заболевания в период новорожденности ветряная оспа, ООО 3мм, ретинопатия недоношенного обоих глаз, анемия, неонатальная желтуха.
10. Развитие статики и моторики (когда стал держать головку, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, ходить, стоять, бегать) голову держит с 4 месяцев, сидит с 10 месяцев, переворачивается в обе стороны, не встает, не ходит.
11. Психическое развитие: когда стал улыбаться, с 4 мес. гулить с 5 мес. произносить отдельные слова, нет фразы; нет
12. запас слов к году, 0
13. Поведение ребёнка дома и в коллективе. Поведение спокойное, настроение жизнерадостное, любит играть в окружении детей, громко смеется.
14. Сон, его особенности и продолжительность. Хорошо засыпает, сон спокойный, спит 9 ч. в день.
15. На каком вскармливании находится ребёнок: на искусственном с рождения
16. Когда прорезались зубы? С 8 месяцев.
17. Перенесённые заболевания (когда и какие?), в том числе инфекционные, хирургические вмешательства. Ветряная оспа, анемия, неонатальная желтуха, пневмония.
18. Профилактические прививки: по индивидуальному графику
19. Реакции на прививки гиперемия, повышение температуры до 37,7 С
20. Контакт с инфекционными больными не был.

### Материально бытовые условия.

1. Кто ухаживает за ребёнком? Запотоцкий Роман Валерьевич, 22.06.1982 (опекун)
2. Состояние здоровья лица, ухаживающего за ребёнком здоров.
3. Имеет ли ребёнок отдельную кровать? Обеспечен ли он бельём, игрушками? Имеется ли одежда по сезону да.
4. Соблюдается ли режим дня да.
5. Какова продолжительность сна 9 часов.

### Общее заключение по анамнезу:

В настоящее время самостоятельно не ползает, не ходит, в кроватке не встает. Нервно-психическое развитие не соответствует возрастной норме. Берет предметы руками, перекладывает. Хорошо засыпает, сон спокойный. Знает свое имя. Настроение жизнерадостное, любит играть в окружении детей, громко смеется, под музыку раскачивается. Речь отсутствует, иногда гулит. Направляется на госпитализацию в ОПДРВ КККЦОМД для дообследования, уточнения диагноза, рекомендаций.

### Объективные исследования.

Состояние больного средней степени тяжести.

Положение в постели активное.

Сознание больного ясное.

Нервная система: настроение беспокоен при осмотре сон, спокойный аппетит. сохранен

Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, глазные щели симметричные, косоглазие нет, глазные яблоки не изменены.

Величина зрачков и реакция их на свет. Зрачки D=S, фотореакция сохранена, взгляд фиксирует.

Моторные и психические функции в момент обследования реакция на осмотр беспокоен. Тракция ослаблена. Опора на стопы. Голову держит.

Переворачивается в обе стороны, сидит неустойчиво, с опорой, садится самостоятельно, встает нет, самостоятельная ходьба отсутствует, гуление снижено. Предметы не показывает.

Менингеальный синдром отрицательно.

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: бледно-розовые, чистые, влажные, сыпь отсутствует.

Подкожная клетчатка развита умеренно.

Мышечная система мышечный тонус в руках D=S, повышен, в ногах D=S, повышен

Тургор тканей сохранен

Костная система без деформации.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное ЧДД 34 в минуту

тип дыхания брюшной <sup>дуричьисе</sup> перкуторный звук ясный легочный

аускультативно дыхание проводится над всеми легочными полями, хрипы отсутствуют

Органы кровообращения: область сердца не изменена

тоны сердца громкие, ритмичные

ЧСС 136 в минуту

Органы пищеварения: язык чистый, зев спокоен

живот не увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный.

Печень край пальпаторно +1 см из-под правого подреберья.

Стул регулярный, консистенция кашицеобразный, патологические примеси отсутствуют

отеки отсутствуют

симптом Пастернацкого отрицательно

Мочепускание свободное, цвет мочи желтый

Наружные половые органы развиты правильно, фимоз физиологический



## Сестринский анализ лабораторных данных

### Общий анализ крови

Гр. № 100: III, R(14).  
 №-120: Eг 5,24; Лейкоциты 12,8; Тромбоциты 341

Вывод: № 100: III, R(14); №-120: Eг 5,24; Лейкоциты 12,8; Тромбоциты 341

### Общий анализ мочи

Бактерии +

Вывод: Бактерии +

### Карта сестринского процесса.

Нарушенные потребности: двигаться, есть, спать, общаться, учиться, быть здоровым.

Настоящие проблемы:

- кашль
- насморк
- дефицит ухода

Потенциальные проблемы: бессоние, тревожность, страх, стигма.

Сестринский диагноз Кашель, насморк

Цели:

- Краткосрочная улучшить состояние здоровья, снизить несовместимость благодаря терапии.
- Долгосрочная в течение 3 месяцев состояние здоровья: отсутствие кашля и насморка без осложнений.

### План сестринских вмешательств

	Независимые вмешательства	Мотивация
1	вмена поощрения в постели	Профилактика пролежней
2	Уход за полостью рта	Предотвращение некроза ртоты
3	Видеоуроки по уходу за мамой	Улучшение навыков ухода за мамой
4	Коррекция (всест. срочная)	Удовлетворение потребности в безопасности.
5	Психолог. поддержка и обучение.	Поддержка мотивации мамы

6	Рейтинги АОР	Комфортное и удобное применение 1 ампулы
7		
8		
9		
10		

**Зависимые вмешательства (в форме рецептов)**

Рр.: Sol. Novocaini 0,5% - 1 ml  
 D. e. d. N. 10 in amp.  
 S. Вводить 1 мл. 4 раз в день внутримышечно.

Рр.: Corticini 10 mg  
 D. e. d. N. 10 in flac.  
 S. Вводить по 1 ампуле 4 раза в день внутримышечно в 1-2 мл 0,5% р-ра новокаина или физиолог.

Рр.: Sol. Paracetinii hydrochloridi 2% - 2 ml  
 D. e. d. N. 10 in amp.  
 S. По 1-2 мл по 4 раза в день.

Рр.:

**Взаимозависимые вмешательства**

**Оценка принимаемых лекарственных средств**

Ф.И.О. больного Кудинцев Борис Александрович

Диагноз Функциональное перенапряжение головного мозга, неклассифицированное в других рубриках

Характер препарата	I	II	III
Название	Новокаин	Кортикостероид	Парацетин
Группа препаратов	Местный анестетик	Кортикостероидное средство	Спазмолитическое средство.
Фармакологическое	Местноанестезирующее	Кортикостероидное действие,	Местноанестезирующее







Кашель	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Мокрота	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Одышка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пульс	138	138	140	140	140	138	138	139	140	138	135	130
АД	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Для больных диабетом - уровень сахара в крови.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Боль	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вес	12460	12460	12450	12460	12460	12460	12500	12500	12500	12500	12500	12500
Суточный диурез	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
Личная гигиена: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Дыхательная активность: самостоятельно	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
требуется помощь:												
Приём пищи: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Смена белья: самостоятельно												
требуется помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Физиологические отправления: стул	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
мочеиспускание	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Купание: душ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ванна				+	+				+			+
частично в постели												
Полная независимость												
Осмотр на педикулёз	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр	отр
Посетители	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Условные обозначения:

1. + наличие;
2. - отсутствие;
3. температура обозначается цифрой (36,5 - 40,1)
4. настроение и аппетит N ;
5. цвет кожных покровов - первые буквы: Г(гиперемия), Ц (цианоз), Ж (желтушность), Б (бледность).
6. двигательная активность: требуется помощь первые буквы (каталка, трость и т.д.

### Выписной (переводной) эпикриз

Состояние ребенка на фоне всей терапии значительно улучшилось. Ребенок контактен, двигательная активность высокая, бодрость в стабильном состоянии с регулярной на урегулирование.